



TITLE:

# 学会抄録 第394回日本泌尿器科学 会北陸地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第394回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 2002,  
48(8): 523-525

ISSUE DATE:

2002-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114800>

RIGHT:

## 第394回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2001年12月9日(日), 於 金沢東急ホテル)

後腎性腺腫の1例: 南後 修, 菅田敏明, 山本秀和, 塚 晴俊 (福井済生会), 今村好章 (福井医大第1病理) 38歳, 女性. 左腹痛を契機に偶然 CT より右腎腫瘍を発見され当科紹介. 血液生化学・尿所見に異常なし. 超音波検査で右腎中央部に 23 mm 大のやや高エコーの腫瘍. 単純 CT ではわずかに高吸収, 造影 CT で淡く染まる 3×2 cm 大の腫瘍. 血管造影では, avascular な腫瘍の所見でごく一部に不整な腫瘍血管. CT-angiography では腫瘍内に細かい血管構造が確認され, 放射線科の診断は腎細胞癌. 腫瘍は小さかったが左腎中央内部に存在しており, 2001年5月31日経腰の右腎摘除術を施行. 肉眼的に腫瘍は径約 3 cm, 剖面は淡褐色均一, 腎実質とは境界明瞭. 病理組織所見は, 主として小型管状構造を呈し, 一部乳頭状の発育を示す腫瘍で, 腫瘍細胞の核はヘマトキシリンに濃染する均一円形で分裂像はほとんどみられず細胞質はごく少量で後腎性腺腫と診断. 術後6カ月で再発・転移なし.

透析患者に発生した腎癌の検討: 上野 悟, 福島正人, 三原信也, 塚原健治 (福井赤十字), 小西二三男 (同病理) 長期透析患者の多囊胞化萎縮腎に発生する腎癌の発生が高頻度となってきている. 近年, 当科で経験した透析腎癌4例のうち2例は定期検診で施行した腹部 CT で腎腫瘍を認め, 経腰の右腎摘除術を施行した. 術後再発なく経過観察となっている. 他2例は腎癌発見時すでに1例がリンパ節に転移しており, 術後再発のため死亡した. 1例は肺に転移しており術後インターフェロン投与したが効果なく, 全身状態は悪化している. 長期透析患者の1.5から5%に腎癌が発生するといわれる. 一般に透析腎癌の予後は比較的良好とされてきた. 本症例のうち2例も根治的治療が可能であり再発なく経過している. しかしながら, 定期検診で発見される以外の症例では進行例も多く, 通常の腎癌と同様に早期発見が重要である.

Mesoblastic nephroma の1例: 福島正人, 上野 悟, 三原信也, 塚原健治 (福井赤十字), 渡部基信 (同小児科), 小西二三男 (同病理) 症例は0歳の男児. 胎児エコーにて左側腹部に腫瘍が認められていた. 母体には羊水過多が認められており, 出生後, 高血圧, レニン活性値の高値が認められた. CT では腫瘍により正常腎が圧排されているような像を呈した. MRI, US も CT と同様に正常腎をそのまま大きくしたような画像所見であった. 発症年齢および画像診断は congenital mesoblastic nephroma (以下 CMN) であった. 生後12日目に経腹膜の左腎摘出術を施行した. 術中所見としては表面平滑, 弾性硬の腫瘍があり, 脾臓との軽度癒着が一部認められたが比較的容易に腫瘍の摘出が可能であった. 術後は良好であり, 高血圧も改善し, 術後1年半経過したが再発や転移も認めない.

Clear cell sarcoma の1例: 松田陽介, 楠川直也, 岩堀嘉郎, 守山典宏, 鈴木裕志, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大), 谷澤昭彦, 山下信子 (同小児科) Clear cell sarcoma は稀な腎腫瘍であり, 小児腎腫瘍の4から5%をしめ, Wilms 腫瘍より予後が悪いとされる. 今回われわれは不明熱を契機に発見された4歳女児の症例を経験し, 若干の文献的考察を加え報告する. CT, MRI で右腎に直径7 cm の腫瘍を, また腎門部, 傍大動脈リンパ節の腫大を認めた. 下大静脈はリンパ節に圧排され腹側に偏位していた. リンパ節のほかに転移を疑わせる所見はなかった. 経腹的に右腎切除術を行った. 静脈内に腫瘍血栓はなく, 下大静脈を遮断することなく手術を行えた. 手術治療に加え全身化学療法 (regimen I), 放射線治療を行っている. 現在まで腫瘍の relapse は認めていない.

Bellini 管癌の1例: 高瀬育和, 河野眞範, 小林忠博, 徳永周二 (舞鶴共済), 小坂哲志 (小坂医院), 今村好章 (福井医大第一病理) 症例は53歳, 男性. 2000年11月末頃より時々肉眼的血尿を認めるため, 同年12月4日に小坂医院を受診した. 右腎盂腫瘍を疑われ, 12月13日に当科を紹介, 入院となった. 術前画像検査にて右腎細胞癌の腎盂への浸潤も否定できなかった. リンパ節転移, 他臓器転移は認められなかった. 12月20日根治的右腎摘除術を先ず行い, 術中迅速病理診断にて移行上皮癌の可能性も示唆されたため尿管全摘除術を追加し

た. 免疫組織化学染色では CK34β, E12, UEA-1 はともに陽性で, 病理診断は乳頭状腺癌型の bellini 管癌であった (pT3aN0M0, stage III), 術後補充療法として M-VAC を1コース施行した. 現在再発転移を認めていない.

透析腎に発生した肉腫様腎癌の1例: 石井健夫, 宮澤克人, 池田龍介, 鈴木孝治 (金沢医大), 山谷秀喜, 石川 勲 (同腎臓内科), 黒瀬望, 野島孝之 (同病理) 症例は50歳, 男性. 22年の透析歴があり肉眼的血尿にて紹介. CT で ACDK に合併した腎癌と診断, 左腎摘出術を施行. 病理組織学的に腎細胞癌に加え, 術前 CT で診断できなかった部位より肉腫様腎癌が発見された. 術後早期に腸骨への転移を認め, 組織学的に肉腫様腎癌に一致した. その後, 全身転移により術後8カ月で死亡した. ACDK に合併した肉腫様腎癌の報告例はわれわれが調べたかぎり自験例を含め4例のみであり, 従来報告されている透析腎に合併した腎癌と比較すると, 透析歴が長期の高齢者男性で自験例を除く3例は移植歴を有する患者に発生しており免疫抑制が関与する可能性が考慮された.

インターロイキン2にて寛解を認めた遠隔転移を有する腎細胞癌の1例: 森井章裕, 村石康博, 渡部明彦, 野崎哲夫, 水野一郎, 古谷雄三, 布施秀樹 (富山医大) 症例は74歳, 男性. 左腎腫瘍, 左第8~10肋骨転移の診断にて, 左腎摘除術, 第8~10肋骨摘除術を施行した (RCC clear cell type, G2, pT2 N0 M1). 外来にて経過観察中, 術後3年3カ月の腹部 CT で, 両側副腎の腫大を認めた. 腎細胞癌の両側副腎転移と診断し, IL-2 療法開始, 浮腫発熱などの副作用が見られたが, 軽度であり, 77日間投与で PR を得た. しかし IL-2 投与中止後, 再び増大傾向を示したため, 両側副腎摘除術施行した. その後, ステロイド補充療法にて経過観察を行っているが, 再発の徴候を認めない.

結節性硬化症に合併した両側巨大腎血管筋脂肪腫の1例: 福田 謙, 池田大助, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡), 北川清秀 (同放射線) 25歳, 女性. 3歳頃まで痙攣を認めていた. 右下腹部痛を主訴に当院内科を受診し, 両側腎腫瘍の精査のため, 当科入院となった. 顔面血管線維腫, 脳室周囲上衣下石灰化が認められ, 結節性硬化症と診断された. 家族内発生はなく散発例であった. CT および MRI 上, 正常腎組織との境界不明瞭な脂肪成分を含む最大径 25 cm の両側腎腫瘍が認められ, 両側巨大腎血管筋脂肪腫と診断された. 排泄性尿路造影上, 腫瘍の尿管圧排による両側水腎症が認められたが, 血液検査上, 腎機能は正常だった. 動脈造影では両側に多発した小動脈瘤が認められた. 右腎には直径 1~2.5 cm の動脈瘤が認められ, 予防的に選択的動脈塞栓術を施行した. 塞栓術後, 腎機能低下は認められなかった.

マイクロ波組織凝固装置を用い馬蹄腎峡部離断術を行った1例: 今尾哲也, 小泉久志 (黒部市民), 浅井豊紀 (厚生連滑川) 症例は14歳, 女性. 左側腹部痛を主訴に近医受診し, DIP および腹部超音波検査にて馬蹄腎および左腎盂尿管移行部狭窄症による左水腎症と診断され当科紹介となった. 左側腹部痛は軽快し, 外来にて経過観察となった. 約3年後に, 左側腹部痛再発および腎レノグラムにて左腎の排泄遅延の悪化が認められ, マイクロ波組織凝固装置を用い峡部離断術および左腎盂形成術を施行した. 峡部離断時には出血はほとんど認めなかった. 術後経過は良好で, 外来にて経過観察中である.

著明な水腎, 尿管を伴ったブラダ ウィリ症候群の1例: 武田匡史, 北川育秀, 勝見哲郎 (国立金沢), 奥田則彦 (同小児科) 症例は9カ月男児. 新生児期より筋緊張低下, 哺乳障害を指摘されブラダ ウィリ症候群として当院小児科にて経過観察されていた. 1998年3月3日, 急性腎盂腎炎にて小児科入院. 腹部エコーにて両側の水腎, 尿管を認めたため当科紹介となった. 小顎症, 魚様口唇などの特徴的顔貌と両側停留精巣を認めた. IVP にて両側の水腎と巨大な膀胱像を認め, VCUG にて両側の grade V の UVR を認めた. 尿閉となったため膀胱瘻を造設し水腎, 尿管の改善を図った. 1999年

8月25日、逆流防止術、右精巣摘出術、左精巣固定術を施行した。術後2年目、水腎、VURの消失を確認。膀胱瘻を抜去し、現在排尿状態は良好である。本症候群に水腎、尿管、VURを合併した例は本例のほかにも1例のみだった。

**巨大水腎症に合併した原発性腎盂腺癌の1例：**高島 博，松井太，天野俊康，竹前克朗（長野赤十字），羽田 悟（同病理） 76歳，女性。約1カ月前より左季肋部の腫瘍に気づき、腹部膨満感、食欲不振を認め近医を受診。腹部超音波、CTで左水腎症を指摘され当科に紹介された。腎皮質は高度に菲薄化し一部に造影効果を認めるも腫瘍は指摘されなかった。RPで左尿管は腹側正中より偏位していた。経皮的腎盂穿刺で採取した200 mlの暗褐色内容液の細胞診、培養はいずれも陰性であった。UPJ狭窄による水腎症と診断し、腹腔鏡下左腎摘除術を施行した。最初に800 mlの腎盂内溶液を吸引した後、左腎を摘出した。その際組織が断裂し分割して組織を摘出した。腎盂内には乳頭状、扁平な隆起性病変が散在しており、病理学的には腎盂乳頭状腺癌であった。転移を認めず後療法は施行しなかった。術後6カ月で再発転移は認めていない。巨大水腎症に合併した腎盂腺癌は第1例目と思われる。

**多発性尿管憩室の1例：**多和田真勝，石田泰一，村中幸二（市立長浜） 症例：73歳，男性。主訴：肉眼的血尿，現病歴：2001年5月31日，無症候性肉眼的血尿が出現し6月5日当科初診。初診時理学所見，尿検査所見，腹部超音波検査所見に異常なし。画像所見では，DIP上，両側中部尿管に径2～5 mmの造影剤貯留を複数伴う数珠上変化を認めた。RPでも，DIPの所見に一致して，尿管外に突出する複数の病変を認めた。両側発生した多発性尿管憩室と診断したが，明らかな感染兆候もなく，外来経過観察とした。多発性尿管憩室は自験例を含め，本邦で21例の報告がある。中高年に多く，男性優位，両側性が多い。受診契機は，血尿が最多，合併症は尿路感染症が最多であった。原因は，感染，尿管内圧の上昇，尿管壁の脆弱性が考えられている。自験例は，尿管壁の脆弱性が原因と思われた。

**前立腺神経内分泌癌の2例：**松下友彦，萩中隆博（富山赤十字），永井 晃（同心臓血管外科），前田宣延（同病理），長谷川真常（長谷川） 内分泌療法中に前立腺神経内分泌癌に転じた2例を経験した。症例1：70歳で主訴は尿閉，PSA 110 ng/ml。前立腺中分化腺癌（T2bN0M0）の診断で内分泌療法開始。1年9カ月後に胸部部腫瘍が出現，しだいに増大し，疼痛も出現したため生検。病理組織学的には前立腺低分化腺癌の転移で神経内分泌分化の所見あり。前立腺部，胸部部に放射線治療を行うも，4カ月後，急速に全身骨，肝および肺転移をきたし死亡。症例2：78歳で主訴は排尿困難と頻尿。PSA 8.7 ng/ml，前立腺中分化腺癌（T2N0M0）の診断で，内分泌療法開始3年後に尿閉で姑息的TURPを行った。病理組織学的には中分化腺癌に神経内分泌分化を伴っていた。その10カ月後に陰茎海綿体転移，2年8カ月後に肝および肺転移をきたし死亡。

**ホルモン療法開始後，著しい低カルシウム血症が出現した造骨性骨転移を伴う前立腺癌の1例：**池田大助，福田 護，布施春樹，平野章治（厚生連高岡） 症例は85歳，食欲低下を主訴に受診し，広範な造骨性骨転移を伴う前立腺癌と診断された。抗アンドロゲン剤（酢酸クロルマジノン→ビカルグミド），ホスフェストロール，精巣摘除術によりPSAは順調に低下したが，血清補正カルシウム値が，治療前7.5 mg/dlから，徐々に低下した（最低値5.9，ホルモン療法開始後26日目）。カルシウム・ビタミンD製剤，同時に存在した低マグネシウム血症の是正（硫酸マグネシウム投与）により，低カルシウム血症は一担は改善したが同時に心不全が出現，急激に悪化し，ホルモン療法開始40日目に死亡した。広範な骨転移を有する前立腺癌症例では，特にエストロゲン治療により，著しい低カルシウム血症が出現することがこれまでも報告されており，治療上注意が必要である。

**前立腺内に嚢胞形成をきたした前立腺癌の1例：**南 秀朗，上木修，川口光平（公立能登総合） 78歳，男性。主訴は右陰嚢部の腫大。右陰嚢部の腫大に関して精査を求めて当科を受診した際に前立腺に硬結を認め，TRUSにて異常所見を認めたため，2001年7月17日当科入院。画像診断上，嚢胞形成を伴う前立腺癌を疑い，2001年7月25日，嚢胞穿刺および前立腺生検を施行。吸引された液は血性で，PSA値は26.630 ng/mlと高値を示し，細胞診class V。病理組織像

は低分化型の腺癌でT3bN0M1b，stage D2であった。2001年7月29日MAB療法を開始。画像上，嚢胞，前立腺の縮小を認め，現在のところ嚢胞の再発は認めていない。嚢胞形成を認める前立腺癌は稀で，本邦においては本例を含めこれまで40例報告され，本疾患は進行性であることが多く，内分泌療法が多く施行されていた。

**福井医科大学泌尿器科における全自動尿中有形成成分分析装置（UF-100）の使用経験：**岩堀嘉郎，伊藤靖彦，宮地文也，池田英夫，高橋雅彦，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大） 当科にて全自動尿中有形成成分分析装置（UF-100）を試験導入した結果を報告する。対象は2001年8月～9月に当科で尿検査を受けたのべ877例。前半の尿沈渣と比較した451例中，結果が整合しなかったのは56例（12.4%）であった。このうちUF-100の明らかな誤判定は7例（全体の1.5%）であった。後半の426例中UF-100が尿沈渣による再検査を要求してきたのは91例（21.3%）であった。赤血球形態情報が得られた68例は，すべて糸球体由来のものと判定されたが，58例は結石・腫瘍など明らかに非糸球体由来のものであった。結論：UF-100は血球成分のカウントについて高い分析精度を示したが，赤血球形態情報についての有用性は確認できなかった。

**副腎褐色細胞腫に対する腹腔鏡下手術5例の経験：**小堀善友，小松和人，並木幹夫（金沢大），三崎俊光，中島慎一，山本健郎（市立砺波），小泉久志，今尾哲也（黒部市民） 2000年8月～2001年11月に，褐色細胞腫（5例6副腎）に対して腹腔鏡下副腎摘除術を施行した。全例女性で，平均年齢は62.8歳（51～82歳）であった。右側2例，左側2例，両側1例（MEN type IIaに合併），平均腫瘍長径は33 mm（19～40 mm）であった。手術時間の平均は110分（75～150分），出血量の平均30 ml（4例が少量）であった。危惧された術中の血圧コントロールは比較的良好で，術中術後に合併症を認めなかった。回復も開腹手術と比較して著しく早かった。当施設での，腹腔鏡下手術の割合は近年増加しており，その適応も広がりつつある。副腎腫瘍に対する外科的処置はもはや腹腔鏡下手術が標準的治療であり，褐色細胞腫も例外ではないと考えられた。

**転移性腎細胞癌に対するミトトランスプラントの経験：**越田 潔，石浦嘉之，小松和人，江川雅之，溝上 敦，並木幹夫（金沢大集学的治療科），高見昭良，中尾真二（同細胞移植学），宮崎公臣（有松中央） IFN/IL-2抵抗性の転移性進行性腎細胞癌3例に対してミトトランスプラントを施行した。対象は64歳，52歳の男性および58歳の女性で，先の2例は腎摘後，肺，骨あるいは肺，骨，副腎，リンパ節に転移をきたし，残りの1例は局所浸潤性の原発巣ならびに胸膜，骨，副腎，リンパ節に転移を伴った進行例であった。CPA 60 mg/kg×2 d，FDR 25 mg/m<sup>2</sup>×5 dにて前処置を行いHLAの一致した同胞より末梢血幹細胞移植を行った。T細胞の100%ドナー化は移植後それぞれ94，52，40日で達成されたが，症例1で一時的な腫瘍縮小を部分的に認めるも，症例1，2において移植後15，7カ月経過した時点でNCであり，症例3は69日で癌死した。

**浸潤性膀胱癌に対する抗癌剤動脈内注入療法に関する臨床的検討：**山本健郎，中島慎一，三崎俊光（市立砺波総合） 膀胱全摘除術の適応と考えられる浸潤性膀胱癌に対する抗癌剤動脈内注入療法の直接効果および長期予後に関し検討した。男性30症例，女性11症例，計41症例に対し投与薬剤はプラチナ製剤とアントラサイクリン系製剤の2剤併用またはそれらにMTXを加えた3剤併用としseldinger法にてよりカテーテルを上殿動脈起始部より末梢で固定し偏在腫瘍に対しては患側に60～75%，腫瘍が正中にある場合は左右同量を1 shotで片方約20～30分で注入した。動注後2～4週間で治療効果判定を行い最大3コース繰り返し投与された。直接効果はCR 7例，PR 18例，NC 14例，PD 4例で奏効率率は61.0%であった。腫瘍径，異型度および臨床病期分類と直接効果の間で明確な関連は得られなかった。投与薬剤数と直接効果の間では3剤投与群の症例数が2剤投与群の約半分であったがCR症例が6例に認められた。臨床病期分類と組織学的深達度の検討から動注療法でのstage downの可能性が示唆された。投与薬剤数による生存率の比較では有意差はなかったが3剤投与群で生存率が高い傾向にあった。動注化学療法はneoadjuvant chemotherapyとして有用と考えられ膀胱温存療法の可能性も示唆されるものであると考えられた。

**PSA が低値を示した内分泌抵抗ならびに再燃前立腺癌の検討：**西尾礼文，永川 修，太田昌一郎，藤内靖喜，奥村昌央，古谷雄三，布施秀樹（富山医薬大） 転移を認めながら PSA 低値であった6例の検討を行った。治療前より PSA 低値の4例は，いずれも低分化腺癌で stage D2 であった。内分泌療法に早期から抵抗性を示し，進行時でも骨以外のリンパ節，肺，肝転移を高率に認め予後不良であった。一方，治療前 PSA は異常高値で内分泌療法により PSA は正常化したものの，低値のまま骨転移の出現にて再燃した2例でも，組織型は分化度が低い傾向にあった。PSA 以外に CEA や CA19-9，NSE などが上昇し病勢を反映する症例もあり，治療効果判定などに有用となる可能性が示唆された。また4例の生検組織で PSA 染色陰性であり，また CEA や CA19-9，CgA 染色が陽性となる例も認められ，転移を有しながら PSA 低値となる機序としてホルモン抵抗性の獲得，神経内分泌細胞への分化の関与が示唆された。

**Stress Incontinence 手術に対する Marshall-Marchetti-Krantz (MMK)-黒田法の意義：**小坂信生（加須ふれあいクリニック） 黒田は Marshall-Marchetti-Krantz の術式に検討を加え，その術式を一層簡要化せしめて，結局，尿道および膀胱頸部を陰前壁より剥離することなく4号腸腺で恥骨結合部骨膜に固定する尿道固定術（黒田法）を考案実施した。本法は Puboprostatic Ligament of the Female (Krantz) の位置に相当して，その支持力を代償補強せしめる効果を作るもので，腹圧性尿失禁の主症状である後尿道膀胱角 (PUV angle) 消失の恢復を図るという Jeffcoate の条件に最も合致する手術々式であると私は信ずる。10歳より56歳までの女子腹圧性尿失禁患者12例について本法を施行し，術後3カ月より2年7カ月に互って追跡した。12例中1例を除いてすべての症例の完全な治癒を認めた。当該1例は重症のため妊娠4カ月目に手術を行い失禁の著明な改善を認めたがなお根治には至らなかった。